

令和4年度活動実績報告書【西山手高齢者生活支援センター】

自己評価項目		令和4年度の目標	目標達成のための具体的な活動内容（実際に取り組んだ内容）	活動による成果
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：公益機関として個人情報の取り扱いが適切かを常に意識しながらセンター運営を行う。</p> <p>(2)-①：収集した情報に基づいて活動計画を作成し、実践する。評価の際には実践で得られた情報をセンター内で共有して分析を行う。</p> <p>(3)-①：活動で得られた情報をセンター内で共有し、専門性を生かして仮説を立て分析し、協働して支援にあたる。</p> <p>(4)-①：それぞれの専門職に必要な研修に参加し、研修内容を職員間で共有する。</p> <p>(4)-②：必要に応じてスーパービジョンを実施する事により質の向上を図る。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：毎月のミーティングで、事業所の紹介が公平か、偏りがないかを確認する。</p> <p>(1)-②：定期的な内部研修会で個人情報の取り扱いについてルールを確認し、徹底する。</p> <p>(2)-①：定期的また随時、センター内ミーティングで情報共有と分析、相談ケースの進捗確認をしながら、活動計画の作成、活動の評価を行う。</p> <p>(3)-①：三職種業務は、原則複数対応により多くの情報と視点を得るように努め判断根拠を明確にしてチームアプローチを行う。</p> <p>(4)-①：外部研修を受講した後、ミーティング時にセンター内職員へ伝達研修を行い、チーム全体で知識を共有する。</p> <p>(4)-②：センター内部での事例検討を通じてスーパービジョンを実施する。</p>	<p>(1)-①：ミーティングで利用者に繋いだ事業所を報告。事業所の受け入れ状況もあわせてセンター内で情報共有を行い公益性を図ることができた。</p> <p>(1)-②：内部研修で法令やルールの確認を行い、個人情報の取り扱いについて注意して運営できた。</p> <p>(2)-①：ミーティングで情報共有と分析を行い、センターとしての支援計画を作成、適宜評価しながら活動した。</p> <p>(3)-①：三職種業務は異なる職種での複数対応を行い、必要であれば現場から電話で他専門職と相談しながら対応を行った。</p> <p>(4)-①：オンラインを活用して研修を受講。毎月のミーティングで講義内容の知識共有を行い、職員全体の資質向上を図った。</p> <p>(4)-②：内部の事例検討により、経験年数の長い職員から、短い職員への技術継承を行えた。</p>
	(2) PDCAサイクルでの事業運営			
	(3) チームアプローチ			
	(4) 職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：地域特性や実態を理解した上で、相談支援を行い関係機関と共に支援を行う。</p> <p>(6)-①：地域ケア会議や支援者会議を通してネットワーク構築を図り、地域のニーズ把握と地域の様々な資源を活かした支援を実践する。</p> <p>(6)-②：地域との意見交換により、地域防災情報を共有する。</p> <p>(7)-①：地域に認知症相談センターを周知し、認知症に関しての知識の普及啓発が行える。</p> <p>(7)-②：医療や障害部門等の関係機関やコーディネーター・地域等と情報を共有して地域の現状や課題把握に努める。</p> <p>(8)-①：ケースの課題を明確化し、医療機関等の他関係機関と連携しながら、複合的な課題を持つ世帯への支援を行う。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：様々な地域の会議等に参加及び生活支援コーディネーターと連携を図りながら地域の声を伺い、地域の状況を理解する。</p> <p>(6)-①：各地域の特性や住民の繋がりを活かしながら、様々な環境の方が必要な情報を得たり、それらを活用出来る様にしていく。</p> <p>(6)-②：地域の防災訓練に参加して、平常時の段階から防災情報を共有する。</p> <p>(7)-①：地域住民や商店（コンビニ）等への訪問やチラシ配布を継続し、普及啓発を行う。</p> <p>(7)-②：認知症カフェや地域の交流の場への参加や研修受講により幅広い情報収集を行う。</p> <p>(7)-③：認知症当事者の会や若年性認知症ネットワーク会議の開催を継続する。</p> <p>(8)-①：適切な医療機関や関係機関へ繋げたり初期集中支援チームを活用したりする事により、本人の意思を尊重した地域での生活が継続できるように支援体制を整える。</p>	<p>(5)-①：様々な地域の会議等へ参加する事で、地域や活動されている方の声を拾い、地域の把握に努めた。</p> <p>(6)-①：地域特性を活かした上で、その地域に合った関りや地域特有の環境の中でどの様にして活動していくか検討し、地域活動へ繋げる事が出来た。</p> <p>(6)-②：旧三条地区の中学校・幼稚園など地域防災訓練・雪防災等の行事に参加する事により、インフォーマルネットワークを強化できた。</p> <p>(7)-①：以前から協力して下さっていた店舗に加えて、今年度は多くの方が利用している店舗にも協力を頂きチラシを設置、普及啓発を行う事が出来た。</p> <p>(7)-②：圏域内に新たに理解を頂いた店舗が認知症カフェとして登録して頂く事が出来た。また、山手地域は認知症の方の居場所として、認知症医療疾患センターと気軽に相談、話が出来るイベントを複数回実施する事が出来た。</p> <p>(7)-③：継続した当事者の会やネットワーク会議を実施し、より繋がりの強化及び情報共有する事が出来た。特に若年性認知症の気付き、相談へ繋げる為のチラシの作成へ取り組む事が出来た。</p> <p>(8)-①：適宜相談に応じて医療機関、関係機関へ繋ぐとともに、状況に応じて初期集中支援チームの活用しながら、支援を行う事が出来た。</p>
	(6) 地域ネットワークの構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援			
	(8) 初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：市高齢者虐待マニュアルに基づき、適切な対応、関係機関と連携をして対応することができる。</p> <p>(10)-①：権利擁護センターと連携しながら、必要な情報提供や支援機関へ繋げて意思決定支援を行う。</p> <p>(10)-②：支援を求めているケースに対して専門的な観点から状況を判断し、支援に繋がるようにモニタリングやアプローチを行う。</p> <p>(10)-③：警察や消費生活センター等関係機関と情報共有などの連携を行い、消費者被害防止の周知啓発に努める。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：センター内で逐次情報を収集・共有し、協議をした上で、状況に応じて警察や保健所、行政等の関係機関と連携しながら対応をする。再通報があがるケースは特に支援者間の情報共有や連絡を密に取りながら、支援方針を確認していく。</p> <p>(10)-①：高齢者自身の意思を尊重し、多様な制度を選択しながら活用して権利行使が出来る様に各専門機関と連携を図る。</p> <p>(10)-②：本人のみならず家族や地域等と信頼関係を構築し、本人の権利擁護の為に支援方針や対応方法を共有して連携して支援を実施する。</p> <p>(10)-③：関係機関と連携を図りながら最新情報を得る事に努め、被害拡大しない様に周知の為、地域の郵便局・金融機関や店舗にもチラシ等を配布し協力を仰ぐ。消費者被害発生時には、速やかに関係機関へ情報提供を行う。</p>	<p>(9)-①：定期的に情報共有を行い、状況に応じて関係機関との連携、適宜状況に応じた支援方針を確認する事が出来た。</p> <p>(10)-①：相談等の場面でご本人の意向を確認し、その上で権利擁護の観点からの情報提供や関係機関との連携を行った。</p> <p>(10)-②：本人・家族、地域等と信頼関係構築のため、状態や意思を確認しながら、必要時には関係機関と連携・同行し権利擁護支援に繋がった。</p> <p>(10)-③：地域の機関や店舗にチラシ等を配布し、協力を仰いだ。また、消費者被害の発生時には、関係機関への情報提供や高齢者に身近なかかわりのある民生委員等にも注意喚起の依頼を行い啓発に努めた。</p>
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：地域の関係機関と顔の見える関係づくり、有益な情報の共有を図る。</p> <p>(11)-②：関係機関へ包括の業務内容と活動内容を発信し、連携体制と協働支援体制の構築を継続する。【東山手と共働】</p> <p>(12)-①：介護支援専門員が、地域の民生委員と連携できるようにネットワーク構築を支援する。</p> <p>(12)-②：地域の介護支援専門員へ相談窓口の周知、および有益な情報を発信する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：山手圏域の関係機関で開催する「つぼみの会」をもとに、多職種連携体制の構築を促進する。【東山手と共働】</p> <p>(11)-②：東西高齢者生活支援センター通信を年2回発行し、関係機関との連携体制構築を継続する。【東山手と共働】</p> <p>(12)-①：新型コロナ感染症の収束状況をみながら、民生委員と介護支援専門員の交流会を企画する。実施ができない場合は、令和3年度と同様、オンライン開催を実施する。【東山手と共働】</p> <p>(12)-②：介護支援専門員向けの情報提供（警察からの情報共有等）と、相談窓口としての機能の周知を図る。</p>	<p>(11)-①：多職種連携「つぼみの会」に西山手圏域が初参加。圏域内の訪問看護、通所介護、訪問介護、施設の担当者が顔合わせをし、顔の見える関係づくりに歩みだした。</p> <p>(11)-②：東西センター通信を、医療機関、薬局、民生委員、居宅介護支援事業所等に配布し、地域包括ケアシステムの周知を行った。</p> <p>(12)-①：2月に民生委員・ケアマネジャー交流会をオンラインで行った。今回は民生委員とケアマネジャーが、直接意見交換をする機会を作る事が出来た。</p> <p>(12)-②：不定期だが、年2回の東西センター通信と西山手TIMESを発行し、情報共有を行った。</p>
	(12) ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：地域住民のニーズを把握し介護予防普及啓発や予防教室の企画・運営、自主グループの活動支援を行なう。</p> <p>(14)-①：適切なアセスメントを行い運営基準に沿った介護予防ケアマネジメントを実施する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：感染症拡大予防に配慮し、圏域内集会所・老人福祉会館、上宮川文化センターや生活支援コーディネーターと連携し、地域住民のニーズや現存の社会資源を把握する。その上で特にこれまで繋がりが薄い奥池地域での普及啓発や予防教室の開催を行う。</p> <p>(13)-②：体操教室の実施、介護予防及び社会参加を目的とした催しを開催し、介護予防の普及啓発及び自主活動グループを推進する人材の発掘や育成を行なう。</p> <p>(13)-③：法人掲示板を利用し、介護予防に関するポスター・チラシを掲示し啓発を行う。</p> <p>(13)-④：介護予防事業担当者・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター及び三職種が活動状況や地域住民の把握の為、定期的にミーティングを行う事で連携し、情報の共有を行う。</p> <p>(14)-①：定期的にセンター内事例検討会を行い、アセスメント力向上を図り、ケアマネジメントが適切に実践できるようにする。</p>	<p>(13)-①：生活支援COと連携し市内の社会資源の共有と住民ニーズの把握に努めた。また、新たな社会参加の場づくりとして奥池地域で活動実施ができた。活動の中から、リーダー的な住民を発掘し、新たな社会参加の場(自主グループ)の立ち上げができた。</p> <p>(13)-②：年間通して予防教室を開催した。教室参加者へ自主グループへの推進を試みたがグループ発足までには至らなかった。</p> <p>(13)-③：掲示板を活用し介護予防の啓発を行い、教室等のイベント告知からフレイル講座に参加した住民もいたことから、掲示板による広報も有効であった。</p> <p>(13)-④：定期的なミーティングにより、各事業の共有や連携ができた。</p> <p>(14)-①：事例検討会を行う事で、ケアマネジメントをより深めるために必要な情報を確認する事が出来、担当者の新たな気づきも得られた。</p>
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和4年度活動実績報告書【東山手高齢者生活支援センター】

自己評価項目		4年度の目標	目標達成のための具体的活動	活動による成果
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：センター内の活動方針に基づき、業務に取り組むことができる。</p> <p>(2)-①：進捗管理表に基づき、実践活動が展開できる。</p> <p>(3)-①：職員全員が互いの業務内容を適切に理解し、組織的な対応力が向上できる。</p> <p>(4)-①：職員それぞれの課題や興味を明確にし、資質向上に取り組める。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：ミーティング（全体・三職種・プランナー）時に担当する業務の活動方針を明確にし、計画作成や修正を適宜行う。</p> <p>(2)-①：進捗管理表をもとに活動計画の評価・追加・修正を年に2回実施する。（8月・2月）</p> <p>(3)-①：組織的な課題の共有と検討、活動方針の徹底を図るため、毎月全職員でのミーティングを実施する。</p> <p>(4)-①：全職員がキャリアノートと研修計画書をもとに実践し、センター内での伝達研修を行う。</p> <p>(4)-①：併設の居宅介護支援事業所と合同で毎月1回事例検討会を実施する。</p>	<p>(1)-①：全体ミーティング毎週1回、三職ミーティング月1回、ケアマネミーティング月1回の他必要に応じてミーティングをおこない活動方針に基づく業務に取り組んだ。</p> <p>(2)-①：毎月のミーティングで進捗を確認しながら、年に2回活動を評価し実践活動につなげた。</p> <p>(3)-①：毎週の全体ミーティングで情報共有を図り全職員で課題を共有し活動方針を徹底することができた。</p> <p>(4)-①：全職員がキャリアノートを利用し自身で計画をたてている。必要に応じて伝達研修をおこなった。</p> <p>(4)-①：併設居宅との事例検討会を実施。法人の事例検討会にも参加し資質向上に取り組んだ。（年間16回実施）</p>
	(2) PDCAサイクルでの事業運営			
	(3) チームアプローチ			
	(4) 職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：引き続き地域に出向き、顔の見える関係性作りを継続する。センターの相談の傾向も把握しながら、地域課題を捉える。</p> <p>(6)-①：「防災対策の取り組み」を理解し、圏域での災害に備えた体制づくりに取り組める。</p> <p>(6)-②生活支援COと協働して、圏域内インフォーマルサービスの見える化を図ることができる。</p> <p>(7)-①：さくらカフェを認知症の人と家族の身近な居場所、地域と交流できる場所にしていく。</p> <p>(8)-①：多様な相談機関との協働を進め、断らない相談支援体制の構築を図る。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：マンションへの訪問や個別の巡回を継続し、課題やニーズを把握、毎月の相談内容と合わせ把握分析を行う。</p> <p>(6)-①：生活支援COと協働し、圏域の自治会や行政、社協等の関係機関とともに災害への取組の実態を把握し、体制づくりの準備ができる。</p> <p>(6)-②：生活支援COと協働し、圏域の事業所マップとインフォーマルサービスマップの作成をする。</p> <p>(7)-①：学生ボランティアやひとり役ワーカー、認知症サポーター養成講座の受講者などとの協働でさくらカフェを運営していく。身近な居場所であり相談できる場所として地域へ周知、広報していく。</p> <p>(8)-①：総合相談から支援ニーズを明確にし、必要な機関との情報共有の場を速やかに設け、必要に応じて地域ケア会議の開催ができる。</p>	<p>(5)-①：マンションへの普及活動は継続しておこない、出前講座3回実施。</p> <p>(6)-①：生活支援COと協働し、岩園、朝日ヶ丘の自主防災会に地域の防災への取組や現状の聞き取りをおこなった。</p> <p>(6)-②：多職種連携つぼみの会事務局で作成した事業所マップ、生活支援COの集い場ガイドと合わせて圏域の情報を収集することができた。</p> <p>(7)-①：学生のランティアをはじめ、一人ひとりとワーカー、地域で活動している人たちと協働しながら、毎週1回開催することができ、誰も参加出来る場所として周知ができた。</p> <p>(8)-①：三職ミーティングの際、ケース共有をおこないケースを再検討、必要な機関につなげるとともに、地域ケア会議2件実施した。</p>
	(6) 地域ネットワークの構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援			
	(8) 初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：センター内での速やかなケース共有と、専門性を活かした対応を行いながら、関係機関と連携、協働して虐待対応ができる。</p> <p>(10)-①：消費者被害の情報を、関係機関や地域住民にリアルタイムに発信できる仕組みをつくる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：随時、また毎月の3職種ミーティングで進捗を確認し、確実に対応している。</p> <p>(10)-①：掲示板やSNSなどを利用してリアルタイムに情報を発信する仕組みを作る。</p>	<p>(9)-①：毎週のミーティング時に虐待ケースは動きを三職種で共有して、複数職員で確実に対応している。</p> <p>(10)-①：SNSを通して「見守り新鮮情報」などを発信する仕組みができた。</p>
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：多機関・多職種・住民協働のネットワーク促進することができる。</p> <p>(12)-①：地域の介護支援専門員に向けた発信をおこなうことで、より顔の見える関係性作りを行うことができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：東山手圏域の多職種連携つぼみの会を西山手圏域にも拡大し山手圏域の関係機関の連携促進を図る。</p> <p>事務局会議を開催し地域の特性や課題を共有する。</p> <p>(12)-①：東山手ニュースレターの発行し、センターの活動を発信する。（年3回）居宅介護支援事業所を訪問し、顔の見える関係作りをおこなう。</p> <p>【西山手協働】</p> <p>(12)-②：民生委員・CM交流会を実施する（年1回）。東西センター通信の発行（年2回）</p>	<p>(11)-①多職種連携つぼみの会を西山手圏域に拡大し「事業所紹介会」を実施し圏域事業所の連携を図った。</p> <p>(12)-①東山手ニュースレター年3回の予定であったが、2回しか発行できなかったが、SNSを利用して情報発信ができた。東西新聞は予定通り年2回発行することができ、地域住民、関係者に発信することができた。</p> <p>(12)-②民生委員・ケアマネ交流会、ZOOM開催ではあったが、グループワークもとりいれ交流の場を作ることができた。</p>
	(12) ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：自主グループ支援に対して明確な目標を立てることができる。</p> <p>(13)-②：地域住民の介護予防意識が高まる。</p> <p>(14)-①：地域との関係性に着目し、地域を基盤とした暮らしを支援するためのケアマネジメントを行う。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：介護予防・認知症予防・社会参加の3本柱を目的とした自主グループをさわか教室などから3グループの活動支援を行う。参加延べ人数：450名を目指す。</p> <p>(13)-②：地域住民に対しては、介護予防への意識を高めるため、専門職による講話や講習会などを企画する。</p> <p>(14)-①：地域の情報を収集し、1回/月のケアマネミーティング時に情報共有する。月1回の事例検討会を通じ支援内容を検討する。</p>	<p>(13)-①自主グループをさわか教室より2グループ、昨年度より引き続き1グループと計3グループの活動支援を行った。そのうち1グループは上半期で立ち上げることができた。下半期は1グループとなったため349名と目標には届かなかった。R4年度末東山手圏域での自主グループ数は8グループとなっている。</p> <p>(13)-②今年度は、足活・歩活の教室を講師を招いて実施。当初は、3回コースを2期と予定していたが、参加者の希望もあり、3回+6回の計9回実施。自主グループ化にも意欲的であり次年度話し合う予定。参加延べ人数、60名。</p> <p>(14)-①地域の情報は週1回の全体ミーティングを通じて共有。事例検討会は年間16回実施。困難事例については随時検討会を実施した。</p>
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和4年度活動実績報告書【精道高齢者生活支援センター】

自己評価項目		令和4年度の目標	目標達成のための具体的活動	活動による成果
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：公益機関としての役割を理解して、業務を遂行できる</p> <p>(2)-①：計画を意識し、PDCAサイクルに則りながら業務を遂行できる</p> <p>(3)-①：ケースや地域に対してチームアプローチを行える</p> <p>(4)-①②：個人やチームの実践課題を明確化し、それぞれの実践力が向上できる</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：運営方針や業務委託仕様書、個人情報保護規定を職員全体で読み合わせを行った</p> <p>(2)-①：活動の進捗状況を定期的に計画に照らし合わせ確認・評価を行えた</p> <p>(3)-①：月々のセンター内のミーティングで対応状況や課題や情報を共有できた</p> <p>(4)-①：月々のミーティングで研修報告を共有できた</p> <p>(4)-②：下半期に1回、個別スーパービジョンを実施。月に一回事例検討を実施することが、グループスーパービジョンの機会となっている</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①：運営方針や業務委託仕様書、個人情報保護規定を職員全体で読み合わせを行えたことで、職員の職務に対する意識が向上した</p> <p>(2)-①：活動の進捗状況を定期的に計画に照らし合わせ確認・評価を行うことで、活動の滞りや漏れを防ぐことが出来ている</p> <p>(3)-①：月々のセンター内のミーティングで対応状況や課題や情報を共有し、協働してチームアプローチに繋ぐことが出来た（社会資源の情報共有交換会を追加で実施している）</p> <p>(4)-①：研修報告を共有し、全職員の知識の底上げに繋がっている</p> <p>(4)-②：個別スーパービジョンは個人の課題を明確化し、各々の実践課題に活かされている</p> <p>グループスーパービジョンを継続したことで、全職員の再アセスメントの向上に繋がっている</p>
	(2) PDCAサイクルでの事業運営			
	(3) チームアプローチ			
	(4) 職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：市や圏域のデータを取得し、当センターの相談の傾向を知り、地域課題を捉える</p> <p>(6)-①：個別課題、地域課題を把握し、活動参加レベルが上がるようネットワーク構築を図っていく</p> <p>(6)-②：包括での活動内容や、介護予防的な事柄を地域に発信できる</p> <p>(6)-③：地域の社会資源の把握ができる</p> <p>(7)-①：認知症相談センターとしての役割を地域に普及啓発をする</p> <p>(8)-①：コロナ禍に於いて、利用者にとって最適な支援が行える</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：年2回上半期・下半期の節目にデータを確認し、評価を実施。毎月の三職種ミーティングで月報を分析し活動評価を行えた</p> <p>(6)-①：個別ケースの支援の中で、本人のライフワークの継続するために支援ネットワークで構築できた。そのネットワークを他のケースの支援にも繋がった</p> <p>(6)-②：上半期に当センターのチラシ（包括の紹介・フレイル予防の情報）を作成、下半期に「精道ニュースレター」を発行し、担当圏域に全戸配布が行えた</p> <p>(6)-③：生活支援コーディネーターと月に一回定期的に情報交換を行い、地域の活動や居場所などが共有できた。</p> <p>(7)-①：地域の集まりで認知症相談センターのチラシを配布し、普及啓発を図れた。月1回、前月の認知症の相談ケースを振り返り、支援の進捗確認とともに傾向を検討した</p> <p>(8)-①：初回相談時に的確な情報収集、スクリーニングを行い、速やかに必要な支援が利用者に届くように心がけた</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①：圏域の各町の高齢化率や社会資源の相関性を見て分析は行い、介護予防事業の展開に繋ぐことが出来た</p> <p>(6)-①：認知症のケースのニーズに合わせた本人支援ネットワークの構築ができて、他ケースへの展開が図れた</p> <p>(6)-②：上半期にチラシを作成でき、手に取りやすく活用する機会が増えた。下半期にニュースレターを発行し、全戸配布を行い、周知が図れた</p> <p>(6)-③：生活支援コーディネーターと月1回の情報交換を行え、新たな地域の社会資源の把握ができた</p> <p>地域の集い場（結カフェ）の関連で生活支援コーディネーターから虐待ケースや個別ケースで連携を図れた</p> <p>(7)-①：チラシを作成し配布は行っている。月1回月報作成時に認知症の相談ケースを振り返り、傾向の把握や課題の検討が行えている</p> <p>(8)-①：初回相談時に的確な情報収集、スクリーニングを行い、対応したことで利用者の最適な支援に繋ぐことが出来た</p>
	(6) 地域ネットワークの構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援			
	(8) 初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：高齢者虐待対応について、よりよいアプローチが行える。</p> <p>(10)-①：権利擁護支援の多様なニーズに応えられる</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①：センター内、行政や関係機関との連携を密にしてチームアプローチが行えた</p> <p>(10)-①：権利擁護支援センター等と連携し様々なニーズのあるケースの支援が行った</p> <p>(10)-②：「ろうスクール」に参画し（10/6～10/27 計4回）、お一人様を始めとする、キーパーソン不在などの方へ参加を促すことができた</p> <p>(10)-③：行事などの際に、消費者被害の啓発チラシの配布を行えた</p>	<p>(9)-①：高齢介護課や権利擁護支援センターとの連携を密にし、臨機応変な対応が行えた</p> <p>(10)-①：後見申し立て・スーカー被害の相談、触法ケースの連携支援が行えた。</p> <p>(10)-②：「ろうスクール」に参画し、おひとりさまを始めとするキーパーソン不在の方の意識の向上が図れ、生活課題を抱える方のニーズを把握することができた。</p> <p>(10)-③：行事などの際に、消費者被害の啓発チラシの配布を行い、普及啓発が行えた</p>
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：介護支援専門員・民生児童委員・地域包括支援センターの連携を深める</p> <p>(12)-①：多問題で複雑化・複合化したケースを多機関と協働する</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：R3年度に作成した「民生児童委員・居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所・高齢者生活支援センター連携BOOK」の改訂について、民生児童委員のブロックの代表者と話し合いの機会を持った</p> <p>(12)-①：地域ケア会議を3回開催した。長年多機関で支援してきた「8050問題」ケースの支援に展開がみられた</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①：今年度は民生委員の改選があり、すぐの開催は難しかった。次年度に連携BOOKの改訂版を作成することになった</p> <p>(12)-①：「8050問題」ケースでは、多機関と協働し、伴走支援の結果引きこもり家族の自立に繋がった</p>
	(12) ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：地域の小集団に対して介護予防の普及啓発を図り、自主活動に繋げていく</p> <p>(14)-①：運営基準に則り、自立支援に基づいた介護予防ケアマネジメントを実施する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①：マンションの自治会、サークル等、小集団の介護予防の普及啓発を図り、自主的な活動に育つように働きかけた</p> <p>(14)-①：基本チェックリストを効果的な活用について職員同士の体験が共有できた</p> <p>②：自立支援型地域ケア個別会議やセンター内事例検討会で事例の支援内容を検討する</p> <p>③：定期的な勉強会を継続し、経験共有を通しながら資質の向上を図る</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①「縁」や春日町のマンションに声をかけ、介護予防教室を実施。その後、市のリハビリ事業を利用するなど自主的な活動に繋がった。出張介護予防講座を5町9ヶ所で行ったことで、介護予防に対する意識が高まった</p> <p>(14)-①基本チェックリストの有用性を再認識し、アセスメント、ケアプラン作成に活用ができています</p> <p>②自立支援型地域ケア個別会議・センター内の事例検討会を継続することで、質の向上を図っている</p> <p>③予防プランナーのミーティングでの勉強会で経験共有・内省的な学習を継続し、ケアマネジメントの質の向上が図れている</p>
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和4年度活動実績報告書【潮見高齢者生活支援センター】

自己評価項目		令和4年度の目標	目標達成のための具体的活動内容（実際に取り組んだ内容）	活動による成果
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	●センターの活動 (1) 法令順守に則ったセンター運営が行える。 (2) 事業運営において目標を意識しながら支援計画を実施し、評価を行える。 (3) 必要な情報を共有し、チームアプローチが行える。 (4) それぞれの専門職に必要な研修に参加し、研修内容を職員会議で共有することで資質向上につなげることができる。	●センターの活動 (1)-①：困難事例発生時に限らず、日頃から委託元である高齢介護課と細やかに情報共有し、連携を強める。 (1)-②：個人情報の取り扱いの意識を高め、ファイル管理は予定表を活用しファイルを管理する。 (2)-①：活動目標に関する担当者を決め、半年に1度は進捗管理の確認を行い、根拠のある活動計画の実行を目指す。 (3)-①：役割分担を行う。三職ミーティングの開催等を活用して、チームで取り組む姿勢を強化する。 (4)-①：外部研修にも積極的に参加し、学んだ内容をセンター全体の知識向上につながるよう、伝達研修を行う。マニュアルの読み合わせは継続して行う。 (4)-②：外部SVも活用し、資質向上につなげる。	●センターの活動 (1)-①：報告連絡相談の意識を持つことで必要時すぐに連携をとることができた。 (1)-②：日を定めてファイル整理を行い、環境整備と個人情報の取り扱いの意識を高めることができた。 (2)-①：会議の中で都度振り返りを行い、柔軟に修正を行うようにしたが予定通り実行できないものもあった。 (3)-①：三職ミーティングの中で担当から報告で共有、方向性の確認を行った。チームで共有し一定の標準化を図った。 (4)-①：研修は積極的に参加し、資料の回覧と内容が充実していたものは会議の中で伝達を行い知識や情報を共有できた。 (4)-②：外部SVを活用する機会は持てなかった。
	(2) PDCAサイクルでの事業運営			
	(3) チームアプローチ			
	(4) 職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	●センターの活動 (5)(6) 地域行事や会議に参加し、地域の実情を把握することができる。 (7) 関係機関との会議を定期的開催し、社会資源の開発を目指す。 (8) マニュアルに則った対応を行い、必要に応じて多機関と協働することができる。	●センターの活動 (5)(6)-①：地区福祉委員会や自治会等、住民主体の活動への参加を継続し、住民が感じている問題を課題化する。 (5)(6)-②：福祉のまちプロジェクトへの参加を継続し、出てきた課題について解決に向けて協働する。 (7)-①：認知症当事者の会の開催継続や、若年性認知症者への支援を検討する会議を継続して行う。 (8)-①：総合相談から支援方針を速やかに決定し、関係機関と連携する。 (8)-②：虐待ケースの管理表を作成する。	●センターの活動 (5)(6)-①：定期の地区福祉委員会や「お助け会」には必ず参加し時事の地域課題を共有し時に事例にも関わることで連携を強化した。 (5)(6)-②：自治会活動の後方支援について、センターのかかわり方の難しさなど課題もあったが、地域が目指す姿に向けて協働する意義を確認することはできた。 (7)-①：取り組みの中で、新たな社会資源を発掘し繋げる等を模索しながら実施し、推進員の活動の意義を確認した。 (8)-①：会議時のみならず必要時集合して協議、方針を速やかに決めるよう努めた。 (8)-②：管理表は作成したが目的にかなう活用はされなかった。
	(6) 地域ネットワークの構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援			
	(8) 初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	●センターの活動 (9) センター内で速やかな情報共有を行い、関係機関と迅速な対応できる。 (10) 判断能力を欠く前の状況にある人への啓発ができる。	●センターの活動 (9)：マニュアルに沿った対応を行い、虐待の解消に取り組む。また虐待終了となったケースに関して、6ヶ月間モニタリングを行う。 (10)：多機関と協働し、意思決定支援について啓発を行う。	●センターの活動 (9)：新規の虐待ケースが非常に多く且つ終了にできないケースも多かった。結果迅速な対応ができなかったり会議体の持ち方などに課題を残した。関係機関との連携は都度行った。 (10)：権利擁護支援センター主催のイベント活動にセンターも積極的に関わることで、その効果と必要性を確認した。
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	●センターの活動 (11) 地域住民と専門職の協働等を含めた地域の課題に共に取り組むことを目指して、圏域内のネットワークの構築を目指す。 (12) 相談しやすい関係作りができる。	●センターの活動 (11)-①：災害時支援や意思決定支援等の課題を、地域住民やケアマネージャーと共有し、解決に向けて検討する。 (12)-①：センター内だけでは解決できない地域の課題について、地域ケア会議等を積極的に活用して、他機関との協働を深める。 (12)-②：毎年発行している「つなぐ」を継続発行し、地域情報や社会資源、支援会議、介護予防への取り組み等を紹介し、センターの周知を図る。	●センターの活動 (11)-①：住民が各地域で行っている防災活動に参加し課題の共有と備えについての住民の意識を知ることができた。ケアマネージャーとの検討の機会は持てなかった。 (12)-①：事例についての支援者会議の開催やサービス担当者会議への参加などは積極的に行ったが、地域課題を検討、共有するという目的を持つ地域ケア会議の開催は2回に留まった。 (12)-②：潮見地区の全戸配布は継続。初回訪問時「つなぐ」でセンターを知ったという住民もおり一定以上の周知を図る手段になっている。
	(12) ケアマネージャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	●センターの活動 (13) 地域住民の介護予防への意識が高まるよう、住民主体の活動が充実するような働きかけができる。 (14) 介護認定を受けた後でも地域とのつながりが途切れないように意識したケアプラン作成を行うことができる。	●センターの活動 (13)-①：高浜町と陽光町での介護予防教室を継続開催し、自主活動の後方支援を行う。 (14)-①：月1回のセンター内ケース会議にて、インフォーマルな社会資源の活用について情報交換や共有を行う。	●センターの活動 (13)-①：継続開催し、自主グループの立ち上げ支援をおこなった。 (13)-②：プランナーもあわせ新しい社会資源やサービスについては情報共有に努めた。地域支え合い推進員からの情報もプランに活かすようにした。
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和4年度活動実績報告書【基幹的業務担当】

自己評価項目		R4年度の目標	目標達成のための具体的活動	活動による成果
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	●基幹的業務担当の活動 (1)各センターにおける個別事例への対応状況が、定められた「終結定義」を基に整理できるようになる。 (2)他センターの活動計画を意識しながら自センターの活動計画立案や評価を行えるようになる。 (3)(4)新任職員が、自センター以外のセンター職員から実践におけるヒントを受ける機会が得られるようになる	●基幹的業務担当の活動 (1)支援センター連絡会における終結事例の共有（高齢介護課協働） (2)運営協議会や支援センター連絡会での活動計画や評価の共有（高齢介護課協働） (3)支援センター連絡会における事例報告 (4)センター現任職員研修の開催 ●4センター協働 (1)日報・月報改訂の検討 (2)包連会での活動計画や取組状況の共有 (3)支援センター連絡会における事例報告〔再掲〕 (4)センター現任職員研修の開催〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (1)(3)終結事例、イチオシ活動の共有を通して「地域包括支援センターの役割」を再考する機会につながった。 (2)運営協議会や支援センター連絡会でのディスカッションによって、事業運営やセンター活動全体をPDCAで俯瞰的に見ることにつながった。 (2)(4)センターがそもそも期待されている役割や機能を再確認する機会となり、センターの機能強化、特に個別相談事例を通して地域全体の普遍的・共通的課題を整理し、具体的な活動へ展開するきっかけにできた。 ●4センター協働 (1)センター活動の標準化が進んだ (2)センターがそもそも期待されている役割や機能を再確認する機会となり、センターの機能強化、特に個別相談事例を通して地域全体の普遍的・共通的課題を整理し、具体的な活動へ展開するきっかけにできた。【再掲】 (4)後進育成のあり方を検討するプロセスで、センターが期待されている役割を深く見つめなおすことにつながった。
	(2) PDCAサイクルでの事業運営			
	(3) チームアプローチ			
	(4) 職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	●基幹的業務担当の活動 (5)各センターにおけるフレイルに関する相談の数量把握ができるようになる (6)(7)8050事例、若年性認知症事例などの地域包括支援センター単独で支援が困難な事例の実態把握がすすむ (8)各センターが、初期相談受付直後に「当面の支援目標」が立てられるようになる ●4センター協働 (5)8050事例、若年性認知症事例などの地域包括支援センター単独で支援が困難な事例の実態把握がすすむ〔再掲〕 (5)8050事例、若年性認知症事例などの地域包括支援センター単独で支援が困難な事例の実態把握がすすむ〔再掲〕 (7)若年性認知症の人の地域生活支援ニーズを把握する (8)相談受付スキルが向上する	●基幹的業務担当の活動 (5)日報・月報改訂の検討 (6)(7)各センター主催の個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）への参加と分析 (8)相談受付票改訂の検討 (5)-①各センター主催の個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）への参加と分析〔再掲〕 (5)-②地域ケア推進会議の開催 (6)-①自立支援型地域ケア個別会議の参加と分析 (6)-②地域ケア推進会議の開催〔再掲〕 (7)-①あしやの会（認知症当事者の会）の開催支援【認知症地域支援推進員への協力】 (7)-②若年性認知症ネットワーク会議への参画【認知症地域支援推進員への協力】 (8)センター現任職員研修の開催〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (5)日報の一部を改訂し、センター活動計測の平準化が進んだ一方、フレイルの相談量を計測するには至らず。 (6)(7)(8)開催された個別ケアミーティングやセンターで受付けた個別相談等を分析したところ（別紙参照）、センターが困難事例と捉えているものの多くは、「支援拒否」と「接近困難事例」に大別され、これらについては、個別ケアミーティングによる支援ネットワークの拡大以前に、「利用者・家族との関係づくり」「近隣住民のネガティブな感情による地域からの排除の予防」に多くの時間や労力を費やしていることがわかった。 ●4センター協働 (5)介護保険制度ではケアマネジャーに開催が義務付けられているサービス担当者会議では参加が珍しいボランティアや民生委員・児童委員、自治会役員などの参加が多く見られる。高齢者生活支援センターが、本人のソーシャルサポートネットワークを把握し、その重要性を強く認識し、互いが出会う場を作っていることがわかる。 (6)会を経るごとに、助言内容の厚みや相互関連性が高まり、事例提出者が多くの学びを得られている。例えば、「食事」を取り上げると、栄養士による「食事内容」、「歯科衛生士による口腔機能」、「リハビリ専門職による食事姿勢」などに及んでおり、介護予防ケアマネジメントにおいて担当職員が、アセスメントのポイントを学ぶことができています。 また、助言者間で職種の専門性に対する相互理解が進み、互いの専門分野に対する理解促進の場としても有意義である。 (7)-①あしやの会開催において参加協力 (7)-②若年性認知症ネットワーク会議への参加
	(6) 地域ネットワークの構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援			
	(8) 初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	●基幹的業務担当の活動 (9)介護サービス事業所からの虐待通報件数の増加 (10)個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）の開催件数が増加する ●4センター協働 (9)介護サービス事業所からの虐待通報件数の増加〔再掲〕 (10)支援を求めている人の把握がすすむ	●基幹的業務担当の活動 (9)介護サービス従事者対象の研修の企画・開催協力 (10)センター職員に対する地域ケア会議設置・運営ガイドラインの普及啓発 ●4センター協働 (9)介護サービス従事者対象の研修の企画・開催協力 (10)ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化（主任ケアマネ部会協働）	●基幹的業務担当の活動 (9)ケアマネジャーを対象とした「通報後の対応」をテーマにした研修を実施。研修後に通報に至ったり、包括への相談が寄せられ、研修による理解が広がったと評価できる。 (10)包連会等で地域ケア会議の開催基準等について意見交換を行い、前述の月報の改定等によりカウント基準の見直しにもつながった。 ●4センター協働 (9)前述のとおり (10)「支援困難事例の明確化」には至らなかったが、主任ケアマネ部会では、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと高齢者生活支援センターとの関係性や連携状況等については高い問題意識を持っており、継続的に注視しながら取組を考えていきたいと考えていることが明確になった。
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	●基幹的業務担当の活動 (11)ケアマネジャーから包括への相談が増える (12)ケアマネジャーをはじめとする相談援助職が多職種とともに学ぶ機会が増える ●4センター協働 (12)支援を求めている人の把握がすすむ〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (11)-①ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化（主任ケアマネ部会協働）〔再掲〕 (11)-②地域ケア推進会議による地域課題抽出と整理 (12)芦屋市対人援助育成システムの研修会の開催（基礎講座、ステップアップ講座、事例検討会） ●4センター協働 (12)-①ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化（主任ケアマネ部会協働）〔再掲〕 (12)-②地域ケア推進会議による地域課題抽出と整理〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (11)日々の業務の分析、地域ケア会議の検討事例等から、「ケアマネジャーから高齢者生活支援センターへ寄せられる相談が必ずしも支援困難事例ではない」ということが明確化された。今後は平時の連携を検討していくことが必要であることがわかった。 ●4センター協働 (12)対人援助基礎講座の講師を、長年自主学習を続けてきたケアマネジャー友の会主任ケアマネの会が担当。後進育成に対する共通認識づくりとなる機会となった。
	(12) ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	●基幹的業務担当の活動 (13)地域住民に対するフレイルの情報発信ツールができる (14)介護予防ケアマネジメントにおいて専門分野に関するコンサルテーションを受けられるようになる ●4センター協働 (13)介護予防に対する地域住民の理解が向上し、介護予防の相談件数が増加する (14)介護予防ケアマネジメントにおいて専門分野に関するコンサルテーションを受けられるようになる〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (13)新たな情報発信ツールの検討（社会福祉士部会） (14)自立支援型地域ケア個別会議の開催 ●4センター協働 (13)介護予防事業担当者の情報共有及び自主グループ活動の分析 (14)自立支援型地域ケア個別会議の開催〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (13)■4センター協働 社会福祉士部会と協働し、「今日何する？」を発行 (14)自立支援型地域ケア個別会議の開催（12回/年） 会を経るごとに、助言内容の厚みや相互関連性が高まり、事例提出者が多くの学びを得られている。例えば、「食事」を取り上げると、栄養士による「食事内容」、「歯科衛生士による口腔機能」、「リハビリ専門職による食事姿勢」などに及んでおり、介護予防ケアマネジメントにおいて担当職員が、アセスメントのポイントを学ぶことができています。 また、助言者間で職種の専門性に対する相互理解が進み、互いの専門分野に対する理解促進の場としても有意義である。【再掲】
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

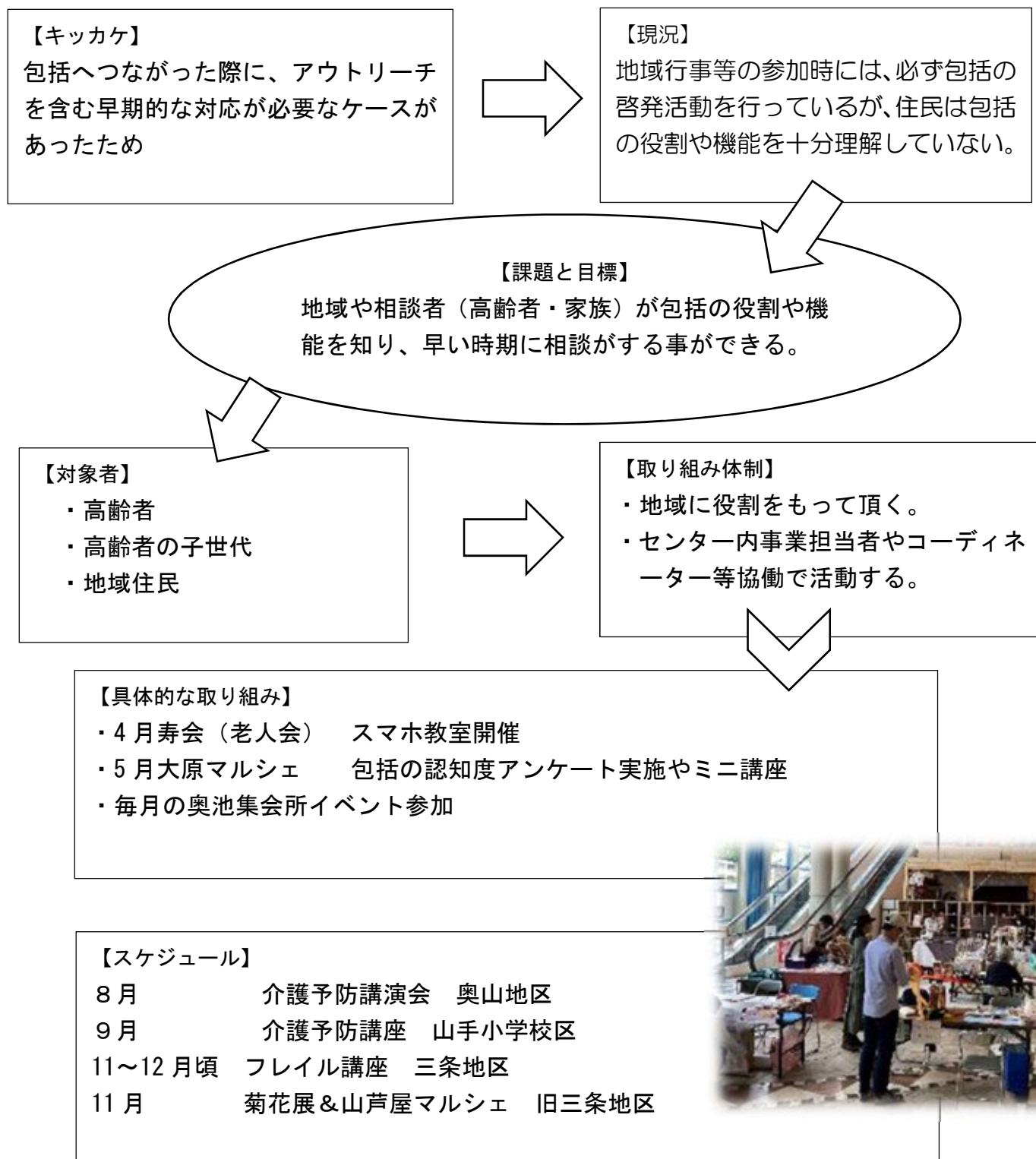
イチオシ活動について

西山手高齢者生活支援センター

令和5年7月11日時点

【イチオシ活動の概要】

西山手の担当圏域の地理的特徴は南北に長く面積も広く実態把握しにくい地理的特徴がある。孤立や孤独となっている人は当事者発信がない為、家族や地域への啓発が重要。行事やイベントを通じて包括の啓発を行っていく。



令和5年度 イチオシ活動

● 今年の『イチオシ活動』としたきっかけ、背景と課題は…

昨年度は誰もが集える・繋がる場所作りを目指し「さくらカフェ」の活動に力をいれた。結果、集う人も場を作る人も誰もが気軽に参加できる場所として周知ができた。一方で、積極的に出てこれない人、出たくない人、出れなくなった人が孤立し、参加の機会を逃しているのではないかという課題が残っていた。



【東山手高齢者生活支援センター】

特にマンションは住民同士のつながりが希薄。
マンションの構造も住民同士が顔を合わせない作りも多い。
マンション住人も気になる人がいても話せない。→ 個人情報

● 目標

つながりのネットワークで孤立化予防 ～アウトリーチでつながり作ろう～

● 取り組み体制

マンション単位や小地域で取り組むことで住民同士のつながりを深める！
見守りの仕組みや支援体制をつくることで孤立化予防を目指す！

● スケジュール

対象マンション選定→R5年度内に3ヶ所 相談会or出前講座実施。3ヶ月に1回の地域巡回。

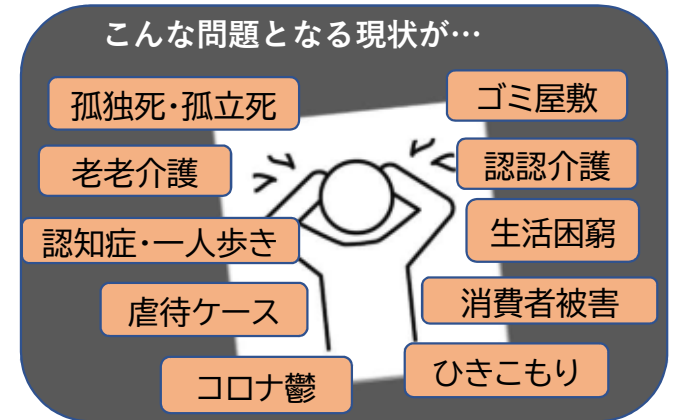
● 具体的な取り組み体制

(1) 定期巡回訪問強化

H28年より取り組んできた定期の地域巡回を強化し巡回リストの見直しをおこなう。
民生委員と協働して現状の確認を実施。

(2) マンション単位での相談会や出前講座の実施。

マンション理事会に出前講座や相談会の働きかけを実施。マンションごとのニーズ把握。



このままでは繋がりがなくなる！！



令和5年度 精道高齢者生活支援センター

-令和5年度 イチオシ活動-

きっかけ・背景

- ①令和3年度までは、福祉センターのみでの「さわやか教室」開催であったため精道圏域の利用者が少なく、精道圏域内の自主グループ創設に繋がりにくかった
- ②福祉センターが圏域内の真ん中に位置するが交通の便が悪く、東西の地区の利用者からは遠い為、近くでの開催であれば参加できるとの声が聞かれた



令和4度のイチオシ活動として始動

『身近な地域でのさわやか教室・介護予防教室を開催していく』

昨年度の活動結果(現状)

- ①自主グループ集い場「縁」が実現
- ②出張講座計10回実施
(平田町・春日町・茶屋之町・西蔵町・南宮町・宮塚町)



見えてきた課題

- ①高齢化率が高く集う場所もない出張講座未実施の地区がまだ残っている
- ②元々ある地域のグループ(生きがいデイ等)の参加者が固定されていた
- ③リーダーとしてやってくれる担い手がない



目標を再設定【令和5年度のイチオシ活動】

課題のある地域への働きかけと、既存グループを学びの場へ

取り組み体制

- ①既存のグループに働きかける
(内容を充実し、新しい人を呼び込む)
- ②さわやか教室や学びのグループを身近な地域で作る、介護予防・普及啓発を図る
- ③顔の見える関係で住民同士で助け合える関係を構築する

対象者

- ①社会参加していない高齢者
- ②センターが遠くて行けなかった高齢者
- ③集う場のないエリアなど出張講座が未実施地区の高齢者



取り組み①さわやか教室-出張型-

芦屋公園テニスコート
毎月 第3火曜日
〈全12回〉

多世代交流拠点ブーケ
隔週の火曜日
〈全6回〉



取り組み②既存グループへの情報提供

-近畿中央ヤクルト販売株式会社 広報課-

【熱中症対策】 【血管年齢測定】 など
多様な講義を頂いた

- 5/10 打出集会所「ひまわりサロン」
- 6/3 宮塚住宅集会所「わいわいルーム」
- 6/6 西蔵集会所「なかよし会」
- 6/20 打出教育文化センター「あっとルーム」



イチオシ活動について

潮見高齢者生活支援センター

令和5年7月12日 時点

【イチオシ活動の概要】

芦屋市全域において、認知症の当事者、家族が集まる場所はあるが、認知症に関わらず介護を行っている介護者が集まり話す場がない。とくに潮見圏域では高齢化率が高く、介護に追われ介護者が孤立しているケースが多い。

【キッカケ】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員より認知症に限らない介護者が集まって話せる場があればと要望があった。

【現況】

認知症の家族の会はあるが、認知症に限らない介護者が集まる場がない。

【課題と目標】

課題:介護を行う介護者の負担が大きいこと、介護に追われ介護者の孤立が生じている場合が多い。

目標:気持ちを吐き出せる場となり、介護者の心の負担が軽減できる。

【対象者】

介護でしんどい思いをしている人
(介護者、地域住民、民生委員等)

【取り組み体制と具体的な取り組み】

- ・今年度はプレ開催2回(10月ごろ・1月ごろ)
- ・介護者への呼びかけ(喜楽苑居宅など CM に協力依頼)
- ・喜楽苑カフェスペースを使用
- ・平日開催
- ・気楽に参加できる雰囲気作りの工夫を検討する

【スケジュール】

- 7月:居宅アナウンス
- 8月:居宅 CM からの参加者・ピックアップ
開催日の調整など
- 9月:お知らせ(チラシ)作成
- 10月:1回目プレ開催
- 11月:振り返り・検討
- 12月:2回目プレ開催のお知らせ(チラシ)作成
- 1月:2回目プレ開催
- 2月:振り返り・検討
- 3月~:R6 年度の計画作成

2023年7月 精道高齢者生活支援センター・基幹的業務担当の活動

～4包括のバックアップと持続可能な環境の検討～

1. 背景 ～地域包括を取り巻く現状 令和3年度活動報告より抜粋～

・ 芦屋市の高齢者人口と高齢化率

	令和5年	令和10年	令和15年	令和20年	令和25年
高齢者人口	27,683人	28,914人	30,765人	33,222人	34,362人
高齢化率	27.80%	29.68%	34.89%	39.14%	42.15%

・ 増え続ける相談件数

	令和1年	令和2年	令和3年
総合相談 継続（新規）	11,373件 (970件)	12,559件 (956件)	14,862件 (1,057件)
虐待通報	73件	73件	89件
ケアマネジャーか らの相談 延べ人数（実数）	88件 (75件)	98件 (83件)	192件 (155件)

・ 高齢者人口と三職種及びSVの配置人数

	令和5年	令和10年	令和15年	令和20年	令和25年
東山手高齢者人口 (配置人数)	6,275人 3.5人	6,762人 3.5人	7,353人 4人	8,052人 4.5人	8,259人 4.5人
西山手高齢者人口 (配置人数)	5,772人 3.5人	6,029人 3.5人	6,521人 3.5人	7,071人 4人	7,298人 4人
精道高齢者人口 (配置人数)	9,241人 4.5人	9,772人 4.5人	10,575人 5人	11,702人 5人	12,367人 5.5人
潮見高齢者人口 (配置人数)	6,395人 4人	6,351人 4人	6,316人 4人	6,397人 4人	6,438人 4人

・ 介護予防ケアマネジメント（予防プラン作成）の件数

	令和1年	令和2年	令和3年
東山手直営・ 委託件数	1,162件 748件	1,198件 823件	1,209件 958件
西山手直営・ 委託件数	1,710件 791件	1,559件 1,033件	1,584件 1,099件
精道直営・ 委託件数	2,400件 901件	2,524件 838件	2,769件 688件
潮見直営・ 委託件数	1,297件 1,279件	1,425件 1,215件	1,464件 1,173件

（費用の面、手続きの煩雑さ、人手不足の現状から居宅介護支援事業者側も委託ケースを引き受けにくくなっている。）

2. 目指す方向

- ・ 4センターの職員がバーンアウトすることなく、活動が継続でき効率的かつ効果的な事業運営を行える。
- ・ あしやの5年、10年先を見越した仕組みづくりを検討する

3. 取り組み内容

- ・ 各センターから聞き取りを行う
 - ①業務遂行上の課題抽出 ②現在行っている創意工夫点 ③これから目指す姿
- ・ 各部会（三職種の部会）の聞き取りを行う
 - ①各部会で考える地域課題 ②これから目指す姿
- ・ 聞き取りの結果を各部会・包連会や支援センター連絡会等で共有し、協議・検討していく。

4. スケジュール

- 8月～9月 各センター聞き取り
各部会随時聞き取り
- 10月 課題共有・下半期の取り組み検討、優先順位を決めて解決できるものから取り組む